

**Deliberazione del Commissario Straordinario n. 423 del 19/07/2019**

**Oggetto:** Piano Attuativo Aziendale per il governo delle Liste di attesa 2019 2021.

**Ufficio proponente:** Direzione Sanitaria

<b>Esercizio</b>	<b>assente</b>
<b>Centro di Risorsa</b>	<b>assente</b>
<b>Posizione Finanziaria</b>	<b>assente</b>
<b>Importo</b>	<b>assente</b>
<b>Prenotazione Fondi</b>	<b>assente</b>

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 1318 del 18/07/2019 contenente:

- Attestazione del Dirigente della Direzione Economico Finanziaria in ordine alla regolarità contabile - Dott. Riccardo BRUGNETTA;
- il Parere del Direttore Amministrativo f.f. – Dr.ssa Cinzia ANGIONE;
- il Parere del Direttore Sanitario f.f. - Dott. Luciano LORENZONI.

**DELIBERA**

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

(Dott. Lorenzo PESCINI)\*

**Il Responsabile del Procedimento Deliberativo**

(Dott. Andrea LORENZONI)\*

PREMESSO che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 610 del 6 maggio 2019 è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 dopo aver recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) relativo allo stesso triennio;

CONSIDERATO che la citata D.G.R. 610/2019 è composta da due allegati che sono:

1. Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, nella sua versione integrale eccetto l'Allegato C
2. Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 corredato dell'Allegato A (Tabelle RAO- Regione Umbria) e dell'Allegato B (Attività di Adeguamento del Sistema CUP).

L'allegato 2 del PRGLA ha lo scopo di identificare tutti gli strumenti e le possibilità di collaborazione fra tutti i protagonisti del sistema per assicurare una concreta presa in carico dei pazienti rispettando i tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni.

Questo allegato consta di 6 sezioni:

1. **Introduzione:** qui vengono enunciati i principi e gli obiettivi generali del governo delle liste di attesa;
2. **Linee di intervento per il governo delle liste di attesa;** qui vengono fissati i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero e le azioni necessarie per garantire trasparenza, equità di accesso, presa in carico e percorsi di tutela con il rispetto dei tempi massimi richiamando i corrispondenti punti del PNGLA
3. **Monitoraggio;** qui si definisce il controllo e la valutazione specificando le azioni di monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni.
4. **Attività Libero Professionale Intramuraria;** qui si richiamano le disposizioni di merito contenute nel paragrafo 5 del PNGLA
5. **Programmi Attuativi Aziendali;** qui si dispone che le Aziende Sanitarie debbano presentare il Piano Attuativo entro 60 gg. dall'adozione del PRGLA; per rendere più efficaci le azioni programmate è necessario che i Programmi attuativi siano condivisi, ovvero elaborati congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento
6. **Funzioni di Coordinamento, Intervento, Monitoraggio ;** qui si dispone l'istituzione di un tavolo di lavoro aziendale e contemporaneamente si delinea la figura del Manager referente sanitario aziendale; si dispone altresì la creazione di un Osservatorio regionale .

CONSIDERATO che con determina dirigenziale n. 5173 del 24.5.2019 “*Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR 610/2019)*” è stato approvato il documento “Tabelle RAO-Regione Umbria”, che ha aggiornato e sostituito l'Allegato A “Tabelle RAO-Regione Umbria” al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR n. 610/2019), ed è stato stabilito che per

l'utilizzo delle Tabelle RAO contenute nell'Allegato A di cui al punto 1 si deve far riferimento al PRGLA 2019-2021 approvato con DGR 610/2019.

CONSIDERATO che il PRGLA ha previsto nella sezione n. 5 le seguenti azioni:

entro 60 giorni dall'adozione del piano regionale le Aziende Sanitarie della Regione

- devono adottare un nuovo Programma Attuativo Aziendale o se già presente un suo aggiornamento secondo le nuove direttive regionali;
- devono provvedere all'invio dello stesso alla Regione per il successivo monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati;
- devono condividere i Programmi attuativi in modo interaziendale, ovvero i piani saranno elaborati congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento;
- devono rendere disponibile il Programma Attuativo Aziendale sul portale dell'Azienda sanitaria e lo debbano costantemente aggiornare

ATTESO che per quanto sopra detto, l'Azienda Ospedaliera di Terni e l'Azienda USL n.2 hanno già avviato i lavori per redigere un Programma Interaziendale Attuativo di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 facendo riferimento ai contenuti del PRGLA. Il PNGLA e il PRGLA saranno illustrati a tutti i dirigenti medici e alle organizzazioni sindacali della Dirigenza per dare la più ampia diffusione delle disposizioni nazionali e regionali per il governo delle liste di attesa.; saranno inoltre illustrati i contenuti del Piano attuativo aziendale e interaziendale 2019-2021 al fine di dare attuazione alle disposizioni del PRGLA., in particolare quanto riportato e normato al paragrafo 4.

RILEVATO che l'AO "S. Maria" di Terni con il presente Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, per quanto riportato al punto 5 del PRGLA:

- **garantisce il governo dell'offerta;**
- **prevede l'obbligo di *utilizzo delle classi di priorità, del quesito diagnostico e l'identificazione di primo accesso o accesso successivo da parte di tutti i Medici prescrittori*** , definendo obiettivi specifici e criteri di valutazione per il raggiungimento;
- **promuove la valutazione ed il miglioramento** dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali ;
- **promuove l'informazione e la comunicazione** sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di

sforamento dei tempi massimi, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel Piano regionale;

- **assicura** la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione;
- **prevede l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri**, nonché l'incremento delle sedute operatorie, programmando le stesse anche al pomeriggio, intervenendo sia sui processi che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione ( accordo interaziendale per il supporto del Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia sia con le Residenze protette ASL Umbria2);
- **coinvolgimento e partecipazione** delle Organizzazioni di tutela del diritto alla salute

Per quanto riportato nella sezione 6 del PRGLA l'AOS S. Maria di Terni con il presente Programma Attuativo:

- **costituisce il tavolo di lavoro aziendale** presieduto dal Direttore Sanitario, referente sanitario aziendale e il CUP Manager aziendale;
- **costituisce con la USL Umbria2 il tavolo di lavoro interaziendale** presieduto dai due Direttori Sanitari con la partecipazione dei referenti sanitarie i Cup Manager delle due Aziende e per la USL il Direttore del Distretto di Terni, il Manager referente sanitario del Distretto di Terni e il suo assistente, nonché altre professionalità secondo le tematiche affrontate e la DMPO dell'AOSMTR.
- **stabilisce che il Direttore Sanitario rendiconti ogni sei mesi** le attività svolte dai due tavoli riportando i risultati dei monitoraggi delle attività svolte previste dal Piano attuativo, dei volumi delle prestazioni erogate e dei tempi di attesa. La rendicontazione è indirizzata :
  - Direzione Generale
  - Collegio di Direzione
  - Organizzazioni sindacali di categoria

L'AOSMTR ha intrapreso immediatamente le attività del Programma Attuativo Aziendale e Interaziendale nominando il Manager Sanitario e confermando il CUP Manager avviando così i lavori con l'Azienda Usl Umbria2 -Distretto di Terni per la definizione del Programma interaziendale.

Obiettivo del Programma Attuativo Aziendale, ed Interaziendale è quello di favorire una efficiente gestione delle liste di attesa per l'esecuzione di prestazioni specialistiche e tenendo sempre in considerazione la mission di Azienda Universitaria ad alta specialità .

Dalle analisi preliminari effettuate e in particolare con le rilevazioni periodiche ministeriali delle liste d'attesa e dall'attività aziendale svolta e monitorata, sono state definite le possibilità di ulteriore offerta aggiuntiva redigendo trimestralmente piani di abbattimento delle liste di attesa "critiche" soprattutto dopo aver richiesto incrementi di prestazioni a Reparti e Servizi;

ATTESO che le linee d'azione, oltre all'incremento dell'offerta si avvalgono anche con azioni interaziendali come:

- **l'ampliamento dell'offerta territoriale a favore dei residenti** da parte dell'Azienda UsiUmbria2 – distretto di Terni.
- **l'adeguamento dell'offerta per le prestazioni successive** al primo accesso e alla dimissione ospedaliera.
- **l'offerta aggiuntiva di prestazioni in relazione alla quota di presa in carico** per l'implementazione delle nuove prestazioni RAO e per i percorsi di tutela.

CONSIDERATO che il programma attuativo dell'AO Santa Maria di Terni tiene conto di quanto stabilito in sede di tavolo interaziendale che ha indicato alcune azioni prioritarie quali:

- **necessità della gestione dei Piani Terapeutici** nell'ambito delle seguenti branche specialistiche: Cardiologia, Reumatologia, Oncologia, Ematologia e Oncoematologia, dove si rende necessario individuare percorsi ad hoc per i piani terapeutici.
- **offerte concordate con il Distretto di Terni per gli esami di endoscopia digestiva e diagnostica per immagini** ( per la RMN deve essere considerato anche il distretto di Narni-Amelia) in quanto l'Azienda Ospedaliera deve riservare il 70-80 % delle prestazioni ai Ricoverati e alla gestione dei percorsi di tutela e di II livello .
- **concordare l'offerta di alcune prestazioni "critiche" come** Visita Dermatologica, Visita Fisiatria, Visita Reumatologica, Vista Pneumologica, EMG, Ecografia, Prestazioni diagnostiche cardiologiche assicurando i tempi di attesa per i primi accessi e per consentire la gestione dei percorsi di tutela e di II livello.
- **Consulenze specialistiche concordate** con possibilità di interscambio regolate da apposita Convenzione.

- **Attivazione del programma interaziendale** per il Distretto di Terni già presentato dalla **breast unit**.
  
- **Format interaziendale per la pubblicazione dei tempi di attesa**

per tutto quanto riportato nelle premesse

SI PROPONE DI DELIBERARE

DI approvare il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle Liste di Attesa 2019/2021 che in forma di allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A).

Il Direttore Sanitario f.f.  
Dr. Luciano Lorenzoni



A Z I E N D A  
O S P E D A L I E R A  
S A N T A M A R I A  
T E R N I

AZIENDA OSPEDALIERA  
SANTA MARIA  
TERNI

**Piano Attuativo Aziendale per il Governo  
delle Liste di Attesa**

(PAAGLA)  
2019-2021

## 1. PREMESSA

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 610 del 6 maggio 2019 è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 dopo aver recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) relativo allo stesso triennio.

**La DGR 610/2019 è composta di 2 allegati:**

1. Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, nella sua versione integrale eccetto l'Allegato C
2. Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 corredato dell'Allegato A (Tabelle RAO- Regione Umbria) e dell'Allegato B (Attività di Adeguamento del Sistema CUP).

L'allegato 2 del PRGLA ha lo scopo di identificare tutti gli strumenti e le possibilità di collaborazione fra tutti i protagonisti del sistema per assicurare una concreta presa in carico dei pazienti rispettando i tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni.

Questo allegato consta di 6 sezioni:

1. **Introduzione:** qui vengono enunciati i principi e gli obiettivi generali del governo delle liste di attesa;
2. **Linee di intervento per il governo delle liste di attesa;** qui vengono fissati i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero e le azioni necessarie per garantire trasparenza, equità di accesso, presa in carico e percorsi di tutela con il rispetto dei tempi massimi richiamando i corrispondenti punti del PNGLA
3. **Monitoraggio;** qui si definisce il controllo e la valutazione specificando le azioni di monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni.
4. **Attività Libero Professionale Intramuraria;** qui si richiamano le disposizioni di merito contenute nel paragrafo 5 del PNGLA
5. **Programmi Attuativi Aziendali;** qui si dispone che le Aziende Sanitarie debbano presentare il Piano Attuativo entro 60 gg. dall'adozione del PRGLA; per rendere più efficaci le azioni programmate è necessario che i Programmi attuativi siano condivisi, ovvero elaborati congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento
6. **Funzioni di Coordinamento, Intervento, Monitoraggio ;** qui si dispone l'istituzione di un tavolo di lavoro aziendale e contemporaneamente si delinea la figura del Manager referente sanitario aziendale; si dispone altresì la creazione di un Osservatorio regionale .

Con determina dirigenziale n. 5173 del 24.5.2019 "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR 610/2019)" è stato approvato il documento "Tabelle RAO-

Regione Umbria”, che ha aggiornato e sostituito l’Allegato A “Tabelle RAO-Regione Umbria” al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR n. 610/2019), ed è stato stabilito che per l’utilizzo delle Tabelle RAO contenute nell’Allegato A di cui al punto 1 si deve far riferimento al PRGLA 2019-2021 approvato con DGR 610/2019.

***Il PRGLA ha previsto nella sezione n.5 le seguenti azioni:***

entro 60 giorni dall’adozione del piano regionale le Aziende Sanitarie della Regione

- **devono adottare** un nuovo Programma Attuativo Aziendale o se già presente un suo aggiornamento secondo le nuove direttive regionali;
- **devono provvedere** all’invio dello stesso alla Regione per il successivo monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati;
- **devono condividere** i Programmi attuativi in modo interaziendale, ovvero i piani saranno elaborati congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento;
- **devono rendere** disponibile il Programma Attuativo Aziendale sul portale dell’Azienda sanitaria e lo debbano costantemente aggiornare

Per quanto sopra detto, l’Azienda Ospedaliera di Terni e l’ Azienda USL n.2 hanno già avviato i lavori per redigere un Programma Interaziendale Attuativo di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 facendo riferimento ai contenuti del PRGLA.

Il PNGLA e il PRGLA saranno illustrati a tutti dirigenti medici e alle organizzazioni sindacali della Dirigenza per dare la più ampia diffusione delle disposizioni nazionali e regionali per il governo delle liste di attesa.; saranno inoltre illustrati i contenuti del Piano attuativo aziendale e interaziendale 2019-2021 al fine di dare attuazione alle disposizioni del PRGLA., in particolare quanto riportato e normato al paragrafo 4.

L’AO “S. Maria” con il presente Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, per quanto riportato al punto 5 del PRGLA:

- **garantisce il governo dell’offerta;**
- **prevede l’obbligo di *utilizzo delle classi di priorità, del quesito diagnostico e l’identificazione di primo accesso o accesso successivo da parte di tutti i Medici prescrittori* , definendo obiettivi specifici e criteri di valutazione per il raggiungimento;**

- **promuove la valutazione ed il miglioramento** dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali ;
- **promuove l'informazione e la comunicazione** sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di sfornamento dei tempi massimi, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel Piano regionale;
- **assicura** la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione;
- **prevede l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri**, nonché l'incremento delle sedute operatorie, programmando le stesse anche al pomeriggio, intervenendo sia sui processi che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione ( accordo interaziendale per il supporto del Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia sia con le Residenze protette ASL Umbria2);
- **coinvolgimento e partecipazione** delle Organizzazioni di tutela del diritto alla salute

Per quanto riportato nella sezione 6 del PRGLA l'AOSMTR con il presente Programma Attuativo:

- **costituisce il tavolo di lavoro aziendale** presieduto dal Direttore Sanitario, referente sanitario aziendale e il CUP Manager aziendale;
- **costituisce con la USL Umbria2 il tavolo di lavoro interaziendale** presieduto dai due Direttori Sanitari con la partecipazione dei referenti sanitarie i Cup Manager delle due Aziende e per la USL il Direttore del Distretto di Terni, il Manager referente sanitario del Distretto di Terni e il suo assistente, nonché altre professionalità secondo le tematiche affrontate e la DMPO dell'AOSMTR.
- **stabilisce che il Direttore Sanitario rendiconti ogni sei mesi** le attività svolte dai due tavoli riportando i risultati dei monitoraggi delle attività svolte previste dal Piano attuativo, dei volumi delle prestazioni erogate e dei tempi di attesa. La rendicontazione è indirizzata :
  - Direzione Generale
  - Collegio di Direzione
  - Organizzazioni sindacali di categoria

L'AOSMTR ha intrapreso immediatamente le attività del Programma Attuativo Aziendale e Interaziendale nominando il Manager Sanitario e confermando il CUP Manager avviando così i lavori con l'Azienda Usl Umbria2 -Distretto di Terni per la definizione del Programma interaziendale.

Obiettivo del Programma Attuativo Aziendale, ed Interaziendale è quello di favorire una efficiente gestione delle liste di attesa per l'esecuzione di prestazioni specialistiche e tenendo sempre in considerazione la mission di Azienda Universitaria ad alta specialità .

Dalle analisi preliminari effettuate e in particolare con le rilevazioni periodiche ministeriali delle liste d'attesa e dall'attività aziendale svolta e monitorata, sono state definite le possibilità di ulteriore offerta aggiuntiva redigendo trimestralmente piani di abbattimento delle liste di attesa "critiche" soprattutto dopo aver richiesto incrementi di prestazioni a Reparti e Servizi .

**Le linee d'azione, oltre all'incremento dell'offerta si avvalgono anche con azioni interaziendali come:**

- **l'ampliamento dell'offerta territoriale a favore dei residenti** da parte dell'Azienda Usl Umbria2 – distretto di Terni.
- **l'adeguamento dell'offerta per le prestazioni successive** al primo accesso e alla dimissione ospedaliera.
- **l'offerta aggiuntiva di prestazioni in relazione alla quota di presa in carico** per l'implementazione delle nuove prestazioni RAO e per i percorsi di tutela.

**Il programma attuativo dell'AOSMTR tiene conto di quanto stabilito in sede di tavolo interaziendale che ha indicato alcune azioni prioritarie quali:**

- **necessità della gestione dei Piani Terapeutici** nell'ambito delle seguenti branche specialistiche: Cardiologia, Reumatologia, Oncologia, Ematologia e Onco-ematologia, dove si rende necessario individuare percorsi ad hoc per i piani terapeutici.
- **offerte concordate con il Distretto di Terni per gli esami di endoscopia digestiva e diagnostica per immagini** ( per la RMN deve essere considerato anche il distretto di Narni-Amelia) in quanto l'Azienda Ospedaliera deve riservare il 70-80 % delle prestazioni ai Ricoverati e alla gestione dei percorsi di tutela e di II livello .

- **concordare l'offerta di alcune prestazioni "critiche" come** Visita Dermatologica, Visita Fisiatria, Visita Reumatologica, Vista Pneumologica, EMG, Ecografia, Prestazioni diagnostiche cardiologiche assicurando i tempi di attesa per i primi accessi e per consentire la gestione dei percorsi di tutela e di II livello.
- **Consulenze specialistiche concordate** con possibilità di interscambio regolate da apposita Convenzione.
- **Attivazione del programma interaziendale** per il Distretto di Terni già presentato dalla **breast unit**.
- **Format interaziendale per la pubblicazione dei tempi di attesa**

## **2. LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA**

### **2.1 Tempi massimi di attesa per prestazioni ambulatoriali**

#### **Primi accessi**

Tutte le prestazioni soggette a prescrizione RAO, il tempo massimo di attesa che l'Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione.

Per tutte le altre prestazioni non soggette a RAO il tempo massimo di attesa da garantire è di 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali.

#### **Accessi successivi**

Il tempo massimo di attesa che l'AOSMTR garantisce è il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN; pertanto la garanzia dei tempi massimi di attesa è assicurata nell'AOSMTR o nel distretto di appartenenza. Quando la prestazione non è prevista o non è possibile, l'erogazione richiesta dovrà essere assicurata nell'AO o distretto più vicini a quello di assistenza, nei quali naturalmente è prevista e possibile l'erogazione della prestazione. A tal fine è stata redatta una mappa per individuare in base alla residenza dell'utente l'ambito di assistenza primario in cui deve essere garantito il tempo massimo per l'erogazione della prestazione.

Per garantire il tempo massimo di attesa e la libera scelta del Paziente negli incontri interaziendali presso il competente ufficio Regionale si è definito un apposito iter che rispetta determinate regole riportate in appendice 1.

## 2.2 Tempi massimi di attesa per prestazioni di ricovero

*“Per i ricoveri programmati oggetto di monitoraggio indicati nell’elenco al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021, il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione. Le classi di priorità d’accesso previste nella nostra Regione, in linea con le indicazioni del PNGLA 2019-2021, sono:*

<b>Classe di priorità per il ricovero</b>	<b>Indicazioni</b>
<b>A</b>	<i>Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi</i>
<b>B</b>	<i>Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi</i>
<b>C</b>	<i>Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi</i>
<b>D</b>	<i>Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque <b>essere effettuati almeno entro 12 mesi.</b></i>

Per quanto concerne il governo delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero l’Azienda provvederà ad aggiornare il regolamento di inserimento in lista di attesa per i ricoveri ospedalieri in relazione alle nuove modalità informatizzate di gestione degli interventi chirurgici (ORMAWEB)

## 2.3 Azioni per l’ottimale utilizzo delle strutture e delle apparecchiature

**Al fine di razionalizzare ed ottimizzare l’offerta delle prestazioni e tenendo conto delle necessità assistenziali e della domanda rilevata si provvederà:**  
al **Prolungamento dell’apertura degli ambulatori specialistici**, sino alle 22 compreso il sabato;

- alla **Razionalizzazione dell’ utilizzo degli elettromedicali** e di altra strumentazione e in particolare l’uso delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini al massimo della loro capacità produttiva. Gli

eventuali fabbisogni di personale potranno essere risolti con un piano dettagliato organizzativo che preveda un incremento di professionisti o valutare la possibilità di prevedere sistemi incentivanti per le figure coinvolte per il raggiungimento degli obiettivi, come peraltro già avviene con i piani trimestrali per l'abbattimento delle liste d'attesa.

- alla **sostituzione delle apparecchiature vetuste** (tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione) e acquisto di tecnologia dopo inventario da parte dell'Ufficio Tecnico e dell'ingegneria bio-medica.
- a **sistemi incentivanti** per le figure coinvolte per il raggiungimento degli obiettivi da definire durante la discussione di budget delle strutture aziendali che prevedono anche il rispetto dei volumi da erogare sia in ambito istituzionale che alpi, il rispetto dei tempi massimi di attesa, la valutazione di concordanza RAO. Questo raggiungimento di obiettivi contribuirà al raggiungimento della performance gestionale complessiva determinando parte della retribuzione di risultato dei dipendenti sia della dirigenza che del comparto;

## 2.4 Congruità e appropriatezza prescrittiva

Lo Specialista al momento della richiesta della prestazione dovrà attribuire la Classe di priorità se per questa prestazione è prevista la griglia RAO; ciò consentirà l'analisi della concordanza della Classe assegnata.

L'AOSMT per quanto riguarda l'uso della ricetta dematerializzata ha già attuato un corso di formazione che sarà nuovamente proposto agli specialisti alla luce del nuovo PNGLA. Più volte è stato ribadito a tutti gli specialisti prescrittori l'obbligo dell'indicazione per le prestazioni ambulatoriali come per il primo accesso, la classe di priorità, il quesito diagnostico, il secondo accesso, il quesito diagnostico e soprattutto il tempo di **esecuzione del controllo** ecc.

## 2.5 Congruità e appropriatezza della prescrizione per prestazioni di ricovero

Potenziamento dell'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) con ridefinizione dell'assetto organizzativo in modo da ridurre i ricoveri inappropriati.

## **2.6 Adeguamento del Sistema CUP regionale e Potenziamento dei servizi per la gestione delle disdette/modifiche delle prenotazioni**

Il sistema CUP regionale garantisce la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti. Tale sistema è adeguato dal punto di vista informatico ed organizzativo in modo da garantire tutte le azioni previste dal presente PRGLA 2019-2021.

Per governare il fenomeno della “*prestazione non eseguita*” per la mancata presentazione dell'utente, l'AOSMTR ha già attivo il recall effettuato dal personale CUP ( back office), oltre ai servizi centrali regionali (compresi Recall e NUS – Numero Umbria Sanità, servizi attivi già da tempo nella nostra Regione) e i servizi telematici (sms, post elettronica, CUP online, ...) per la modifica o la disdetta delle prestazioni prenotate.

## **2.7 Pagamento ticket per prestazioni non disdette e pagamento prestazioni per mancato ritiro referto**

L'art. 3 comma 15 del decreto lgs 124/1998 recita : “L'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione”.

Inoltre il cittadino è tenuto, anche se esente, al pagamento per intero delle prestazioni di cui non ritira il referto entro 30 giorni dall'erogazione. L'AOSMTR è tenuta ad esercitare il recupero in caso di mancato ritiro del referto da parte dell'utente.”

Tutto ciò è stato condiviso nel tavolo tecnico regionale a cui hanno partecipato le quattro Aziende.

Il messaggio di quanto sopra , comparirà nel foglio di prenotazione e se l'utente non si presenta all'appuntamento avendo disdetto in tempo utile la prestazione, l'Azienda avvierà la procedura per il recupero della quota dovuta.

## **2.8 Gestione trasparente delle Agende di prenotazione**

In Azienda dopo la pubblicazione della DGR 610 del 6/5/2019 sono state definite ed applicate le regole omogenee di creazione e di gestione delle

Agende e le regole omogenee di prenotazione per assicurare trasparenza ed equità di accesso.

Già da tempo sono state generate agende distinte per i primi accessi e per gli accessi successivi. Quelle per i primi accessi sono suddivise secondo le classi di priorità previste per ciascuna prestazione. Per le attività legate agli accessi successivi, invece sono state istituite apposite Agende dedicate alle prestazioni programmate dallo specialista che ha preso in carico il paziente e apposite Agende dedicate per i PDTA previsti dal Piano regionale della cronicità. Le Agende attualmente operative dal **30 maggio 2019** sono quelle dedicate a tutti i primi accessi delle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA 2019-2021.

**Dal 31 luglio 2019** saranno attive le agende per tutti i primi accessi delle restanti prestazioni, sia quelle soggette a prescrizione con l'indicazione della classe di priorità con l'utilizzo dei RAO sia per quelle non soggette a metodica RAO per le quali è comunque prevista l'indicazione della classe di priorità (tempo massimo di attesa da garantire 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali);

**Entro il 30 settembre 2019** si attiveranno le agende per gli accessi successivi di tutte le prestazioni.

Le agende per i PDTA saranno attivate in seguito dell'approvazione dei singoli PDTA regionali.

La gestione delle Agende da parte del CUP aziendale segue i **criteri di flessibilità**, per evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e per assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità. È opportuno poi prevedere in tutte le Agende la possibilità di **riutilizzare i posti** quando si presentano annullamenti di prenotazioni garantendo la riassegnazione dei posti secondo le priorità determinate dalla più alta domanda relativa alla tipologia di agenda/prestazione (disponibilità in overbooking).”

## 2.9 Potenziamento dell'uso delle classi di priorità e dei RAO

In Azienda è stato già promosso e sarà implementato l'utilizzo dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO", attraverso il coinvolgimento dei medici prescrittori Specialisti ambulatoriali ed erogatori, al fine di garantire un accesso appropriato e prioritario alle prestazioni.

Le classi di priorità d'accesso previste nella nostra Regione dal PRGLA 2019-2021 in linea con le indicazioni del PNGLA, sono:

**U** (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;

**B** (Breve), da eseguire entro 10 giorni;

**D** (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

**P** (Programmata), da eseguire entro 120 giorni.\*

*\* fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni. Attualmente il sistema informatico di prenotazione in uso (ISES) considera come giorno di partenza del RAO il giorno di presentazione della richiesta allo sportello CUP.*

Oltre ai RAO già presenti a livello regionale, vengono adottati i RAO nazionali di cui all'Allegato C del PNGLA 2019-2021 e definiti nuovi RAO regionali per le prestazioni sottoposte a monitoraggio. Per la scelta dei contenuti clinici delle classi di priorità si dovrà fare riferimento al documento Tabelle RAO - Regione Umbria - Allegato A del PRGLA 2019-2021 DGR 610 del 6/5/2019. Per tutte le prime visite/prime prestazioni diagnostiche è obbligatorio indicare sulla prescrizione il codice della Classe di priorità e il quesito diagnostico.

Vengono adottate a livello aziendale tutte le Tabelle RAO dell'allegato A di cui alla Determina dirigenziale n. 5173 del 24.5.2019 "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR 610/2019)"

Sono state date le indicazioni per la corretta prescrizione in relazione all'indicazione della Classe RAO e del quesito diagnostico.

## **2.10 Governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali**

"L'andamento della produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella Regione Umbria dal 2015 al 2018, evidenzia un decremento dal 2015 al 2016 pari al 5,5%, mentre subisce un incremento pari a circa il 4% dal 2016 al 2017 e pari a circa il 2% dal 2017 al 2018".

Inoltre mentre dal 2016 al 2017 l'incremento è limitato al laboratorio e alla diagnostica, esclusa la radiologia, dal 2017 al 2018 l'aumento riguarda tutte le categorie.

L'AOSMTR, attraverso l'analisi specifica dei propri flussi informativi delle prestazioni, dovrà valutare la domanda espressa sia dai propri residenti, che quella della mobilità passiva interaziendale ed inter-regionali).

## **2.11 Governo dell'offerta attraverso la separazione dei canali di accesso (primo accesso e accessi successivi)**

a. **Obbligo dell'indicazione**, nelle procedure di **prescrizione e prenotazione** delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN:

- di **prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi**;
- della **classe di priorità** se si tratta di prime visite/prime prestazioni diagnostiche;
- del **tempo in cui deve essere effettuato il controllo** (numero di mesi) se si tratta di accessi successivi;
- del **quesito diagnostico**;
- del **suggerito**.

Ai fini del monitoraggio ex post previsto dal PNGLA 2019-2021, **a partire dal 01/06/2019** sono obbligatori:

- il campo **"Tipo accesso"** da parte del medico prescrittore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA;
- i campi **"Garanzia dei tempi massimi"**, **"Data di prenotazione"**, **"Data di erogazione"** da parte dell'erogatore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA.

Per tutte le altre prestazioni per le quali è previsto l'utilizzo dei RAO tali informazioni e l'indicazione della classe di priorità saranno obbligatorie a partire **dal 01/08/2019**.

**I controlli saranno vincolanti, per la trasmissione informatica dei dati**, per le ricette dematerializzate, mentre per le ricette in formato cartaceo saranno di tipo non vincolante. Inoltre, sempre relativamente alle ricette in formato cartaceo, ai fini del monitoraggio verrà considerato come primo accesso la prestazione con biffatura della Classe di priorità.

- b. **Separazione dei percorsi relativi ai primi accessi e agli accessi successivi**, sia nella fase di **prenotazione** che in quella di **erogazione** della prestazione; le Agende CUP dovranno pertanto essere adeguate a tali indicazioni come già indicato nello specifico punto “Gestione trasparente delle Agende di prenotazione”.
- c. **prestazioni successive al primo accesso devono:**
- ***essere prescritte direttamente dal medico specialista su ricetta SSN, indicando in un apposito spazio destinato ad uso regionale il tempo in cui deve essere effettuato il controllo (numero di mesi), senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;***
  - ***essere prenotate direttamente dai Servizi specialistici al momento della prescrizione.***

***La procedura dovrà essere analoga in caso di dimissione ospedaliera per le eventuali ulteriori indagini di completamento dell'iter diagnostico-terapeutico (qualora non incluse nel DRG).***

- d. ***Gestione del percorso dell'emergenza/urgenza e dell'urgenza classe di priorità U: le prestazioni di emergenza/urgenza hanno diretto accesso al Pronto Soccorso senza la ricetta del SSR. Le prestazioni urgenti con classe di priorità U sono solo quelle prestazioni critiche di primo accesso sottoposte a metodica RAO, prescrivibili con impegnativa del SSR e che non devono accedere al Pronto Soccorso.***

L'Azienda ha già separato i percorsi fra i primi accessi e successivi soprattutto per la gestione delle prestazioni post—ricovero.

I percorsi programmati prevedono anche la gestione dell'urgenza differita dai percorsi di urgenza/emergenza di accesso diretto al Pronto Soccorso.

## **2.12 “Presenza in carico” del paziente cronico**

Come riportato al punto 3.3 del PNGLA 2019-2021 le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori sono le principali cause di morte nel nostro Paese, pertanto devono essere le aree prioritarie per lo sviluppo dei **Percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA)**.

Il Piano regionale della cronicità, ha individuato ulteriori aree di interesse per lo sviluppo dei PDTA, come per esempio il Diabete (con particolare attenzione

alla esecuzione del Fundus Oculi), la BPCO (con particolare attenzione alla esecuzione della Spirometria).

L'AOSMTR ha previsto azioni migliorative per ottimizzare i **PDTA aziendali, compresi quelli specifici per l'ambito pediatrico.**

Dopo la prima visita, se confermato il sospetto clinico, dovrà essere garantita la "presa in carico" del paziente cronico con l'avvio di un PDTA con l'eventuale 'esecuzione di esami diagnostici e terapie necessari entro i tempi massimi di attesa indicati per ciascuna delle due fasi: **a tale scopo si provvederà alla prescrizione e alla prenotazione delle prestazioni necessarie direttamente da parte dei servizi specialistici ( CUP satelliti)**".

In attuazione dei PDTA deliberati dalla Regione Umbria con il PRC sono stati istituiti Gruppi di lavoro interaziendali in cui hanno partecipato , insieme all'Azienda Usl Umbria2 alcuni professionisti dell'AOSMTR, questo per uniformare e definire le modalità operative delle metodologie e degli strumenti e per elaborare delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione dei PDTA.

Questi gruppi di lavoro interaziendali hanno lavorato sotto il Coordinamento dell'Ufficio Qualità ed Accreditamento ; infatti i PDTA sono stati concepiti nella logica della qualità e finalizzati al recepimento delle DRG di riferimento e contestualizzati nel territorio della USLUMBRIA2. Il completamento è previsto entro l'autunno del 2019 e i PDTA riguardano:

- **Malattia renale cronica**
- **Insufficienza cardiaca cronica**
- **Malattia di Parkinson e parkinsonismi**
- **Demenze**
- **Malattie reumatiche ed infiammatorie autoimmuni**
- **Malattie tiroidee croniche**
- **Malattie infiammatorie croniche intestinali**
- **Malattie dell'età evolutiva**
- **BPCO**
- **Diabete mellito**

## 2.13 “Percorsi di tutela”

Come riportato ai punti 14-15-16 del PNGLA le Aziende sanitarie dovranno definire i percorsi di garanzia di accesso alle prestazioni prevedendo la **gestione dell’utente da parte del distretto di assistenza** qualora non vi sia disponibilità della prestazione nei tempi previsti, **sia per i primi accessi**, secondo la priorità indicata, **sia per gli accessi successivi**, secondo il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN. La gestione dovrà essere interaziendale USL/Aziende Ospedaliere anche al fine di assicurare trasparenza ed equità di accesso.

A tale scopo **ciascuna Azienda USL individua un Manager referente sanitario per ciascun distretto che, in collaborazione con il Manager referente sanitario che dovrà essere individuato da ciascuna Azienda Ospedaliera e con il Back Office CUP**, avrà il compito di individuare la modalità più opportuna per assicurare attraverso l’attività istituzionale la risposta più adeguata alla richiesta. Le Aziende Sanitarie devono dotarsi di strumenti atti a garantire l’effettiva gestione dell’utente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell’ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile).

Qualora non sia possibile rispondere con l’attività istituzionale e venga superato il tempo massimo di attesa il PNGLA 2019-2021 prevede i cosiddetti “**percorsi di tutela**” che prevedono per le Aziende territoriali anche la possibilità di effettuare la prestazione presso un **erogatore privato accreditato convenzionato** ma anche con l’acquisto di prestazioni aggiuntive dai propri professionisti.

**Le attività del Manager sanitario sono coordinate dal Direttore Sanitario .**

L’AOSMTR , facendo seguito alla nota PEC 0090604 dell’8-5-2019 con PEC 35121 del 21/5/2019 ha trasmesso al competente Ufficio Regionale della “Programmazione socio-sanitaria dell’Assistenza distrettuale, inclusione sociale, economia sociale e terzo settore” i nominativi aziendali relativi :

- **Manager sanitario**
- **CUP Manager**

## 3. MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

### 3.1 Elenco delle prestazioni e tempi massimi di attesa oggetto di monitoraggio

L'AOSMTR provvederà , come riportato nel PNGLA di riferimento al:

- 1) **monitoraggio ex post** delle prestazioni ambulatoriali erogate in **regime istituzionale**;
- 2) **monitoraggio ex ante** delle prestazioni ambulatoriali erogate in **regime istituzionale**;
- 3) **Monitoraggio ex post** delle attività di **ricovero** erogate in regime istituzionale;
- 4) **Monitoraggio delle sospensioni** delle attività di erogazione delle prestazioni di **specialistica ambulatoriale**;
- 5) **Monitoraggio dei PDTA** in ambito **cardiovascolare e oncologico** con indicazione di altre aree critiche;
- 6) **Monitoraggio ex ante** delle prestazioni ambulatoriali erogate in **ALPI**
- 7) **Monitoraggio** della presenza **sui siti Web** della Regione e delle Aziende Sanitarie di sezioni dedicate **ai tempi e alle liste di attesa**;
- 8) **Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende** nel sistema CUP.

Oltre a quanto sopra indicato, si prevede quanto segue:

- Per le **prestazioni di controllo di specialistica ambulatoriale** verranno monitorati: l'effettuazione della prescrizione da parte del medico specialista, l'indicazione nella prescrizione di "accesso successivo", l'effettuazione della prenotazione direttamente da parte dei servizi specialistici, i tempi di erogazione in base a quanto indicato dal medico prescrittore, la sospensione/chiusura delle agende.
- Per le **prestazioni di ricovero**, al fine di assicurare un corretto monitoraggio e a garanzia di equità e trasparenza verso il cittadino, verrà istituito un apposito gruppo di lavoro regionale, con la partecipazione delle Direzioni aziendali; sarà quindi elaborato un documento contenente le indicazioni per la gestione di tali liste di attesa e per la definizione di un apposito flusso informativo verso la Regione. I lavori dovranno terminare preferibilmente entro 30 settembre 2019."

L'Azienda già monitora l'erogazione e i tempi di attesa , su base mensile per le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale che vengono pubblicate nella sezione del sito Web dedicata. Si accede collegandosi al link <http://www.aospterni.it/pagine/liste-di-attesa> .

Con l'adozione del PRGLA 2019-2021 con questo Piano Attuativo saranno ulteriormente ampliati i monitoraggi così come previsto e come sopra riportato. I monitoraggi determineranno l'elaborazione/aggiornamento delle procedure di riferimento che verranno poi pubblicate nell'apposita sezione dedicata del sito WEB.

Il completamento di tali attività, previsto per la fine del corrente anno, porterà a format condivisi e alla realizzazione del Cruscotto regionale.

### **3.2 Cruscotto regionale**

Grazie all'adozione del PRGLA La Regione Umbria garantisce l'utilizzo di sistemi innovativi di business objects per la governance delle liste di attesa a livello regionale e aziendale.

Il cruscotto regionale assicurerà il monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa, secondo le regole definite nel Piano. in particolare:

- i monitoraggi previsti dal presente PRGLA e dal PNGLA 2019-2021 (la produzione dei report previsti per gli Adempimenti LEA deve essere automatizzata: monitoraggio ex ante, sospensioni, ecc.)
- il monitoraggio delle prestazioni offerte e delle prestazioni erogate
- il monitoraggio delle agende chiuse, sospese e non generate
- Il monitoraggio dei tempi di attesa, dei tempi medi di erogazione delle prestazioni, il ritardo con cui l'assistito si presenta per la prenotazione, ecc.
- il monitoraggio della appropriatezza delle prescrizioni, che prevede l'elaborazione periodica di report da trasmettere agli Specialisti
- la concordanza dei RAO

Le informazioni da monitorare e i relativi indicatori dovranno essere condivisi e definiti congiuntamente dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione.”

L'AOSMTR parteciperà ai lavori del tavolo regionale per la definizione della reportistica di riferimento e degli indicatori di monitoraggio per l'attuazione delle attività del PRGLA.

## **4. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

L'Azienda ha regolamentato l'attività libero professionale con deliberazione aziendale n. **669 del 13/11/2013** e con successivo aggiornamento n. **639 del**

**31/07/2014** per allineare queste disposizioni alla DGR 402 del 15/4/2014.

In base a tale regolamento tutte le prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria sono prenotate ex ante dal CUP aziendale con successiva tracciabilità dei pagamenti.

Non si sono mai verificati casi di disallineamento tra l'attività in libera professione e attività istituzionale.

In caso di disallineamento tra attività istituzionale e ALPI sarà attivato il blocco di quest'ultima eccetto l'erogazione delle prestazioni già prenotate.

I volumi delle due attività vengono negoziati in sede di budget.

## Appendice

### Modalità operativa di prenotazione da prescrizione

**Il paziente si reca al CUP per prenotare la prestazione richiesta:**

1. viene offerto un posto in tempo utile nell'ambito prioritario:
  - a. **il paziente accetta** → fine percorso
  - b. **il paziente non accetta perché vuole andare in un'altra struttura** → → si effettua la ricerca per la struttura indicata, **se disponibile** un posto in tempo utile *si provvede alla prenotazione*, **se non disponibile non viene prenotato e viene registrato il rifiuto iniziale di un posto in tempo utile.**
2. **non viene offerto un posto in tempo utile** nell'ambito prioritario si passa al punto 3
3. non è stato trovato un posto in tempo utile nell'ambito prioritario si esplora il secondo ambito e viene trovato il posto:
  - a. **il paziente accetta** → fine percorso
  - b. **il paziente non accetta perché vuole andare in un'altra struttura** → → si effettua la ricerca per la struttura indicata, **se disponibile** un posto in tempo utile *si provvede alla prenotazione*, **se non disponibile non viene prenotato e viene registrato il rifiuto iniziale di un posto in tempo utile.**

**4. non è stato trovato un posto in tempo utile nell'ambito prioritario si esplora il secondo ambito e non viene trovato il posto:**

a. **si attiva il percorso di tutela e il paziente verrà ricontattato per l'appuntamento** in una struttura dell'ambito prioritario

a.1 **Il paziente accetta** – fine percorso

a.2 **il paziente non accetta** perché non era la struttura richiesta, non viene prenotato e viene registrato il rifiuto di un posto in tempo utile.

**b. non si riesce a garantire l'appuntamento in tempo utile:**

b.1 **si propone un appuntamento fuori tempo utile e il paziente accetta** – fine percorso;

b.2 **si propone un appuntamento fuori tempo utile e il paziente non accetta** richiedendo di effettuare la prestazione privatamente - non viene prenotato e viene registrato il rifiuto di un posto in tempo non utile registrando il tempo di superamento ma non viene autorizzato ad eseguire l'esame privatamente in quanto comunque fuori tempo utile;

c. **si propone un appuntamento fuori tempo utile** e il paziente non accetta perché ha già effettuato la prestazione privatamente nei tempi utili- si provvede al rimborso del costo sostenuto della prestazione eseguita in tempi utili privatamente ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 124/1998 nel rispetto di quanto regolamentato in tal senso a livello regionale.

d. si attiva l'audit per il superamento della criticità

